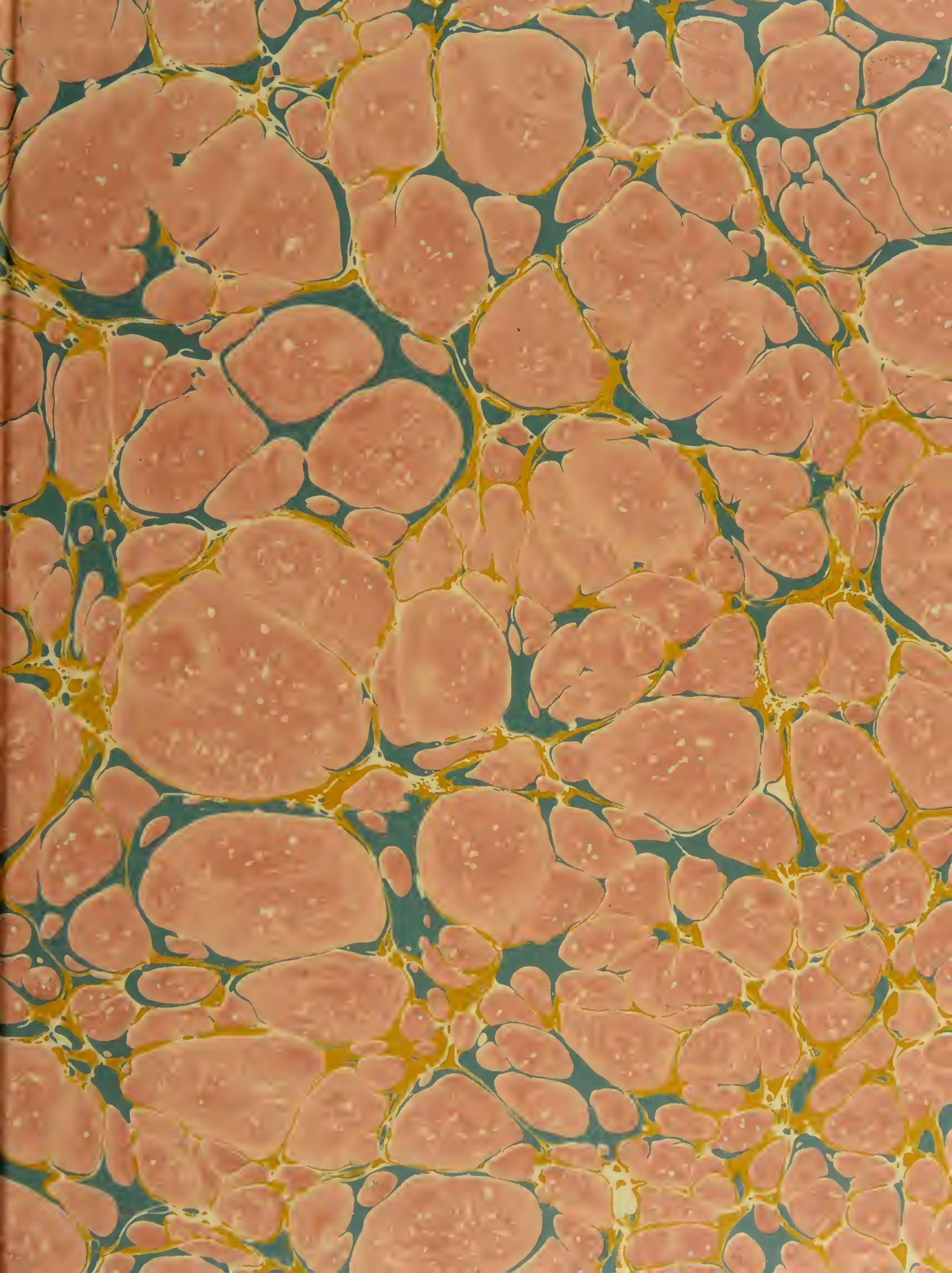

SIGNES

N°. 61.

TIRÉS DE L'INSPECTION DE LA FACE

Dans les maladies aiguës cérébrales, thoraciques et abdominales;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juin 1813,

PAR J. M. R. DELABIGNE DESCHAMPS, d'Antrain,

Département d'Ille et Vilaine;

Membre émérite et honoraire de la Société d'Instruction médicale de Paris; ancien Elève de l'Ecole pratique.

In morbis autem acutis, imprimis quidem ægroti facies sic in considerationem adhibenda.

HIPP., Prænot. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. LEROY, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Président.*
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

A MES ONCLES,

DELABIGNE, PRÊTRE,

ET

F. JOUSLAIN DE L'ÉPINAY,

Témoignage de reconnaissance, de respect et d'amour.

J. M. R. DELABIGNE DESCHAMPS.

INTRODUCTION.

La face est la partie antérieure de la tête, qui, limitée en haut par les cheveux, sur les côtés par les oreilles et inférieurement par le menton, comprend le front, les yeux, les tempes, les joues, les oreilles, le nez et la bouche.

Placée près du centre des sensations, au milieu des sens externes, la face paraît jouir d'un degré de sensibilité relatif à sa position. Ses mouvemens sont si multipliés, ses couleurs si variées et si délicates, qu'aucun changement ne peut s'effectuer dans les forces morales ou physiques sans qu'elle ne subisse quelque altération. C'est elle qui dévoilait l'avenir aux sibylles, les maladies à *Hippocrate*, les passions à *Erasistrate*. Les philosophes de tous les siècles en ont fait une étude particulière. Le peintre y place l'ame de son sujet.

Afin de découvrir et d'apprécier les signes morbides, le médecin doit connaître l'état naturel de la physionomie et tous les changemens qu'elle peut éprouver par l'âge, le genre de vie, les passions, les tempéramens, etc.

Dans l'enfance les muscles sont recouverts d'une couche de graisse profonde, qui empêche de bien obser-

ver leur état de fermeté, de mollesse, d'affaissement, de contraction ou de relâchement, et qui s'oppose à la formation des rides faciales, si expressives dans la joie et dans la douleur. Les fluides blancs prédominent. La mobilité, la légèreté des couleurs ne permettent pas d'en saisir toutes les nuances; d'ailleurs ces couleurs ont pour chaque individu une manière d'être particulière, naturelle, qui n'est point encore déterminée chez l'enfant. Souvent les maladies altèrent peu son visage; on le croit endormi lorsque la mort a déjà terminé ses jours.

Les traits du vieillard altérés, usés par les années, denaturés par l'habitude des impressions, varient peu dans les maladies.

L'adulte sain, vigoureux, jouissant de la maturité des organes, doit nous offrir la perfection physique. Chez lui la face est pleine, sans obésité; sa teinte, dans l'Européen, est un fond blanc, agréablement mêlé de rouge. Le front est uni, serein; les sourcils relevés. Les yeux, vifs, brillans, recouverts d'une légère couche de sérosité, se meuvent facilement, et se dirigent simultanément vers le même objet; le regard est calme, tranquille, mais ferme, assuré, décidé; les objets sont nettement distingués, et la lumière ne produit ni fatigue, ni douleur, ni larmoiement; le blanc de l'œil est lisse, net, uniforme; la pupille s'agrandit, se rétrécit également et promptement; les paupières minces, molles, s'élèvent, s'abaissent avec facilité, et recouvrent entièrement l'œil pendant le

sommeil. Les tempes sont pleines, unies ; les joues fermes, arrondies, colorées sur le zygoma d'un incarnat léger, plus ou moins vif. Les oreilles sont souples, élastiques, rosées. Le nez a la teinte, la température des différentes parties de la face ; ses ailes, libres, élastiques et flexibles, n'éprouvent pas un mouvement bien sensible dans l'acte de la respiration. Les angles de la bouche ne sont ni relevés, ni abaissés, et les lèvres rapprochées dans le repos ont leurs bords lisses, arrondis, d'une teinte rosacée (1).

La face ne présente point un type commun, applicable à tous les hommes en santé et d'une même race. Basanée, d'un rouge foncé chez l'habitant de la campagne, elle paraît bouffie, blanche, légèrement colorée dans les hommes qui peuplent les rues basses et sales des grandes cités d'Europe. Maigre par l'absence du tissu cellulaire, elle peut également le devenir par des évacuations excessives, par les maladies prolongées. Dans le premier cas, les joues, creuses, remontées, grossissent les pommettes, et forment avec elles une tumeur arrondie, ferme. Dans le second cas, descendues, écoulées, pendantes, elles sont séparées de ces dernières par une rigole qui commence sous l'œil, et va se perdre vers l'angle de la machoire inférieure.

L'habitude de l'attention et de la méditation rend le visage pâle, rapproche les sourcils et grave des rides

---

(1) Tableau séméiotique de M. le professeur *Chaussier*.

longitudinales dans leur intervalle ; le regard est fixe, l'air préoccupé. Le petit maître, qui réfléchit peu, se livre à la gaîté, a la physionomie ouverte, épanouie ; l'œil attentif, toujours en mouvement ; les couleurs vives, animées. Le scélérat a le regard farouche, sombre, oblique, l'œil morne, les sourcils baissés ; sa face souvent décharnée, porte l'empreinte de la défiance et de la cruauté. La colère anime la physionomie, ride le front, élève le sourcil, rend l'œil brillant. La peur décolore. La tristesse prolongée affaisse les traits, allonge et rétrécit la figure ; si elle est déterminée par des souffrances habituelles, le front se ride, l'œil languissant s'enfonce dans l'orbite.

M. *Hallé*, en donnant les caractères physiques des tempéramens, a décrit ceux que présente la face, et je renvoie au Mémoire que ce Professeur célèbre a inséré parmi les Mémoires de la Société médicale d'émulation, t. 3.

Que la face soit blanche, rouge, livide même, le médecin ne doit pas en tenir compte, si elle est telle en santé (1). Les altérations morbides méritent seules son attention ; plus elles sont exprimées, plus, dit le père de la médecine, le danger est grand.

Des médecins ont cru pouvoir connaître les maladies d'après les variétés du pouls ; celui qui tendrait au même but par l'inspection de la face y parviendrait aussi sûre-

---

(1) *Th. Fienus*, de Semeiot.

ment (1) ; *Hippocrate* le prouve en mille endroits de ses ouvrages. Néanmoins ce guide des vrais observateurs nous recommande de ne pas fonder notre jugement sur quelques symptômes, mais sur la réunion de tous : *Non ex uno symptomate, sed ex consensu omnium. Stahl* et *Prosp. Alpin*, qui ont fait une étude particulière des signes de la face, conviennent que ces signes, quoique très-expressifs, ne doivent pas être pris isolément : *At ab hâc solâ facie nihil certi ad prædictionem habetur, nisi ejus judicium aliis vel bonis, vel malis signis fuerit confirmatum* (2). *Neque verò*, dit *Stahl*, *solam prognosin ex facie venari, aut aliquot morborum præsentium signa ex illâ deprehendere integrum est* (3).

Si la prudence ne permet pas de transformer toujours les altérations de la face en signes diagnostiques, on peut du moins indiquer t énumérer ces altérations, la cause étant connue, et par leur réunion établir dans certains cas évidens un diagnostic ou un prognostic. Je bornerai mes recherches aux affections aiguës des organes principaux et de leurs membranes respectives contenus dans le crâne, la poitrine et l'abdomen. Je parlerai, 1.° des rapports qui existent entre les signes faciaux propres à

---

(1) Quis nescit in facie legi icterum, animi deliquium, phrenitidem, peripneumoniam, furores, phthisin, sanguinis, sanitatis, vitæ ac mortis instantis statum ? Qualis sanguis, talis facies; qualis facies, talis sanitas. (*Widelius*, Exercit. med. phyl., decad. 1, exercit. 3.)

(2) *Prosp. Alp.*, de præsagiend. vitâ et morte.

(3) De facie morb. indice, p. 25.

toutes les maladies aiguës d'une même région ; 2.° des symptômes particuliers à chacune de ces maladies.

Je diviserai mon sujet en trois chapitres. Le premier comprendra les signes tirés de l'inspection de la face dans les maladies aiguës cérébrales. Le second sera consacré à l'examen des symptômes pris de la face dans les maladies aiguës de la poitrine. Enfin le troisième renfermera l'état de la face dans les affections aiguës du péritoine et des viscères du bas-ventre. Je terminerai chacun de ces trois chapitres par une série de corollaires en forme d'aphorismes.

SIGNES

TIRÉS DE L'INSPECTION DE LA FACE

Dans les maladies aiguës cérébrales, thoraciques et abdominales.

CHAPITRE PREMIER.

Signes tirés de l'inspection de la Face dans les Maladies aiguës cérébrales.

Le cerveau a une influence très-marquée sur beaucoup d'organes, qui manifestent au-dehors ses lésions physiques ou morales. Si le système musculaire de la vie animale nous indique par ses mouvemens réguliers l'intégrité du siége de l'entendement, il nous donne aussi par les désordres dans ses fonctions naturelles une juste idée du caractère et de la gravité des maladies de l'encéphale et des méninges. Ce système, très-mobile à la face, doit conséquemment fixer l'attention du médecin physionomiste.

Les muscles peuvent se présenter sous trois états différens; 1.° perpétuellement agités, ils font varier à chaque instant les traits du visage; l'inflammation de l'arachnoïde et l'ataxie en fournissent la preuve; 2.° ils sont pris d'un spasme continu, le front est ridé, les paupières sont très-ouvertes ou étroitement fermées, les joues et les lèvres portées en arrière et en haut, les dents fortement serrées; tel se manifeste le tétanos; 3.° ou enfin ils sont relâchés, voisins de la paralysie, paralysés; état qui se rencontre surtout dans

les maladies, qui attaquent profondément la source de la motilité volontaire, comme l'apoplexie, le narcotisme; la face est gonflée, ou écoulée; le front uni, les paupières tombent, les lèvres s'écartent.

Les muscles donnent fréquemment la mesure réelle de la force morbide qui agit sur le cerveau. Si cette force est modérée, leurs contractions se répètent souvent sans être durables; lorsqu'elle a porté une atteinte déjà profonde, leur relâchement interrompu par des secousses momentanées, leur tension prolongée en sont le résultat; le danger est imminent.

La coloration capillaire de la face paraît moins soumise à l'influence cérébrale que l'action du système moteur; néanmoins elle varie beaucoup, et offre presque toujours, comme ce système, un rapport constant avec la nature et l'intensité de la maladie. Ses changemens fréquens, passagers, appartiennent à l'ataxie, à la frénésie; le visage est alternativement pâle, légèrement coloré ou d'un rouge vif; les yeux très-injectés étincèlent. Le spasme, l'asthénie musculaires durables indiquent un état dangereux; la coloration nous présente le même phénomène; plus elle est stable, exprimée ou anéantie, plus le prognostic est grave. La face de l'apoplectique est rouge, violette, quelquefois pâle, mais peu variable; une pâleur mortelle la recouvre dans les affections profondes du cerveau, la céphalite.

Le tissu cellulaire rarement gonflé s'affaisse presque toujours et très-promptement; les tempes et les joues sont creuses, les paupières et les lèvres amincies.

Ces altérations diverses, envisagées du même coup d'œil, offrent une expression particulière, souvent mobile; le visage est plein, coloré ou maigre, effilé et pâle; les yeux, vifs, brillans, dans un mouvement continuel, sont d'autres fois fixes, mornes, abattus, insensibles, contournés, dirigés à contre-sens; les lèvres se rapprochent, s'allongent en museau, s'écartent en se contractant, ou sont lâches, pendantes, décolorées.

Ces anomalies si nombreuses, si singulières, forment le vrai caractère des maladies aiguës cérébrales, dont les prédispositions individuelles sont tracées sur la physionomie de certains sujets par la vivacité dans les yeux, la mobilité extrême des muscles et de la coloration. l'assoupissement et une face rubiconde chez les vieillards, et dont les causes agissant le plus ordinairement sur l'encéphale ou ses membranes, en sont quelquefois éloignées, et ne transmettent leur action que par sympathie.

Ce que je viens d'énoncer d'une manière générale est fondé sur l'expérience des praticiens, et va être confirmé par des exemples tirés de leurs ouvrages et de mes propres observations.

Tantôt rouge, tantôt pâle, la face, dans la *fièvre ataxique*, est tour à tour chaude, froide, sèche, baignée de sueurs. Plus exprimée durant les paroxysmes, la coloration peut n'occuper qu'une joue, et la pâleur se répandre sur l'autre. Dès le début, on observe un frémissement ou de légères contractions dans les muscles; la parole est brusque, mal articulée. Les convulsions générales ou partielles vont en augmentant; le front est tiré fortement en haut; les lèvres s'allongent comme dans la succion; l'une est pendante, l'autre contractée; l'inférieure fréquemment agitée, tremblante; l'ensemble de la physionomie présente l'aspect du rire naturel, du ris sardonien ou du spasme cynique. Plus souvent dans une agitation continuelle, quelquefois les paupières fermées ne s'ouvrent que difficilement; d'autres fois elles restent constamment ouvertes; ou bien à demi fermées, elles ne permettent d'apercevoir que la partie blanche de l'œil; on peut aussi les rencontrer ouvertes d'un côté, et fermées de l'autre. Les yeux sont le plus ordinairement rouges, injectés, vifs, étincelans; presque toujours en mouvement, portés à droite, à gauche, en haut, saillans ou enfoncés dans l'orbite. ils restent rarement fixes, immobiles; ils se dirigent simultanément vers le même objet, ou les axes visuels divergent; le regard est vif, animé, égaré, féroce ou abattu, triste, languissant; les pupilles se contractent, refusent la lumière, ou s'y montren

insensibles ; les larmes coulent involontairement, se dessèchent ; l'œil devient chassieux, pulvérulent ; le nez est chaud ou froid, pointu, effilé et pâle ; les tempes affaissées laissent entrevoir le battement des artères ; la bouche est quelquefois remplie d'écume ; le malade sort la langue et oublie de la rentrer.

Quel est le siége de l'ataxie ? le cerveau sans doute. Est-ce cet organe lui-même ? sont-ce ces membranes ? on ne doit pas en accuser exclusivement l'arachnoïde ; car l'observation démontre que, sans être très-différens des symptômes que je viens d'exposer, ceux qui appartiennent à l'inflammation de cette membrane en sont bien distincts.

Une face très-rouge, vultueuse, le front ridé, des claquemens de dents pendant le sommeil, un assoupissement insurmontable ou l'insomnie, la langue épaisse (1), les yeux brillans, la parole brusque, sont les signes avant-coureurs de la *frénésie*. Jusqu'ici on ne peut prononcer sur la nature de la maladie. Bientôt il y a rougeur et turgescence du visage, des convulsions spasmodiques ; les lèvres sont tirées en différens sens ; les yeux, vifs, fortement injectés, expriment l'audace, et semblent au malade serrés par une bande (2) ; la lumière les affecte vivement. Si le mal prend un mauvais caractère, le regard devient fixe, s'éteint ; l'œil larmoyant, chassieux, pulvérulent, n'est plus irrité par les rayons lumineux ; la face, tuméfiée, pâle ou rouge, ne tarde pas à se couvrir d'une sueur gluante, froide ; la morve découle du nez (3), et la vie disparaît.

Néanmoins il faut convenir que les signes faciaux ne suffisent pas toujours pour distinguer l'ataxie de la frénésie. Le médecin appelé au moment d'un accès de fièvre ataxique ne pourrait, sans symptômes commémoratifs, dire laquelle des deux maladies existe.

---

(1) *Hipp.*, Prædict. 1 et 3.

(2) Nosographie philosophique.

(3) *Hipp.*, Prædict. 1.

Mais s'il suit la marche de ces affections, il voit d'un côté une intermittence et des anomalies dans les symptômes, la prostration succéder à une excitation générale; d'un autre côté, la persévérance des mêmes phénomènes, leur augmentation ou leur diminution graduelle.

Il se présente naturellement ici une maladie voisine de la frénésie, que les auteurs n'ont pas encore pu en distinguer exactement; je veux parler de la *céphalite*. On a signalé quelques différences, sur lesquelles un diagnostic serait souvent mal établi. On observe plus constamment, dans l'inflammation du cerveau, un air de stupeur, la pâleur de la face, la typhomanie (1); les yeux, larmoyans, sont très-sensibles à la lumière, et les pupilles se contractent, ou bien ils sont insensibles, et les pupilles sont dilatées; le regard est fixe, hébété; les symptômes ont une marche lente (2).

Quoiqu'on ne soit pas d'accord sur le véritable siége de la rage, elle présente tant d'analogie avec les maladies aiguës cérébrales, que je crois devoir tracer les nombreuses altérations qu'elle fait éprouver à la face. D'ailleurs ne peut-on pas la rapprocher de certains accès de fièvre ataxique qui sont caractérisés par l'écume à la bouche et une envie de mordre irrésistible?

Tantôt pâle, tantôt et le plus souvent rouge, la face est effrayée, inquiète, grippée, dans un accès d'*hydrophobie;* ou ses muscles, agités de convulsions, lui impriment divers aspects. Les traits s'altèrent profondément; les yeux rouges, étincelans, égarés, sont fixes, ou roulent continuellement et portent l'effroi dans l'ame des assistans; le regard est farouche, manifeste la crainte; la bouche est remplie d'écume; la langue se meut entre les dents; il y a penchant à mordre, aversion de la lumière, horreur des liquides. Le prélude de l'accès se remarque surtout dans les yeux. Lorsqu'il est

---

(1) *Cullen*, Elémens de méd. pratiq.

(2) Nosographie philosophique.

terminé, le visage devient calme, mais reste égaré; les traits s'affaissent, l'œil est morne et baissé (1).

Si nous considérons les désordres qu'éprouve en particulier le système musculaire, nous aurons les *convulsions* et le *tétanos*, qui sont plus fréquens chez les enfans. Les premières s'annoncent par le rire pendant le sommeil ou durant la veille; les paupières restent à moitié fermées lorsque l'enfant dort. Bientôt on remarque des mouvemens convulsifs; les yeux sont scintillans, s'agitent, se tournent fixement vers le nez ou le front. Par les progrès de la maladie, le visage devient bleu; un cercle pâle, livide, entoure les yeux et la bouche; le nez se retire sur lui-même (2). Si le tétanos succède à ces symptômes, alors les muscles masseters et temporaux se contractent, sont durs, saillans; le front se ride; les yeux larmoyans, fixes, contournés, renversés, sont tantôt saillans, tantôt enfoncés dans les orbites; les paupières, contractées, les recouvrent à peine, ou sont étroitement fermées; les joues, portées en arrière et en haut, les lèvres très-écartées laissent voir les dents serrées, et donnent à la face un aspect horrible (3). Le visage est pâle, recouvert d'une sueur froide, s'il n'existe pas de fièvre; il est rouge, animé, baigné d'une sueur chaude, lorsque la fièvre s'allume.

Certaines maladies portent tout à coup une commotion violente dans tous les systèmes, principalement dans le musculaire de la vie animale, et suspendent ou anéantissent pour toujours les fonctions; de ce nombre est l'*apoplexie*. Il existe d'abord une altération du visage, sans cause connue (4); les yeux présentent un état morbide

---

(1) Méthode de traiter les morsures des animaux enragés, etc., par MM. *Enaux* et *Chaussier*. Dijon, 1785.

(2) *Rosen*, Traité des maladies des enfans.

(3) *Trnka*, Comment. de tetano.

(4) *Hipp.*, Præd.

inexprimable (1) ; la conjonctive est injectée ; il survient un assoupissement profond, et des secousses convulsives des muscles. Plus prompte dans son invasion, quelquefois l'apoplexie terrasse l'homme, comme la foudre, ou termine subitement un accès de colère, de manie, d'hydrophobie, etc. Injectée ou pâle, la face est gonflée, livide ; les paupières sont entr'ouvertes ; on aperçoit les yeux contournés et larmoyans ; la pupille est dilatée et immobile à la lumière ; les lèvres quelquefois pendantes, d'une couleur violette, paraissent plus souvent resserrées, portées en avant, et ne s'ouvrent que pour laisser sortir l'air, comme le fumeur laisse sortir la fumée ; la bouche, remplie d'écume, se porte de côté ; la respiration est haute, stertoreuse, ou fréquente, entrecoupée, convulsive. La paralysie devient plus marquée ; les traits s'affaissent ; les paupières supérieures tombent ; la bouche reste béante ; un sommeil profond achève la vie du malade ; ou, après un carus prolongé, le moribond semble ressusciter.

L'*ivresse* produit un *facies* qui simule souvent celui de l'apoplectique. Le vin, source de gaîté, procure d'abord un délire agréable ; la face s'anime ; l'œil est étincelant, vif ; la parole aisée, brusque ; l'imagination prompte. Bientôt l'homme balbutie ; son visage, d'un rouge foncé, ses yeux très-injectés se gonflent et prennent une teinte d'un rouge livide ; l'assoupissement survient, et présente les caractères du coma : la circulation et la respiration sont intactes. Celui qui n'est point ivrogne d'habitude, après s'être livré à une joie extraordinaire, voit tous les objets qui l'environnent tourner autour de lui ; la tête est très-douloureuse ; l'estomac rejette la boisson : dès-lors le visage pâlit, les traits s'altèrent.

Corollaires. I. D'après ce court exposé de l'expression de la face propre à chaque maladie cérébrale aiguë, on voit, 1.° que, dans l'ataxie, la frénésie, la céphalite et la rage, il existe dans la colora-

(1) In oculis inenarrabile vitium. (*Tissot*, Hallerio litt.)

tion et l'action des muscles un trouble presque égal ; 2.° que, dans les convulsions et le tétanos, le système musculaire est principalement lésé ; 3.° enfin que l'apoplexie et l'ivresse altèrent considérablement la couleur du visage.

II. L'ataxie offre des rémittences et une foule d'anomalies. L'inflammation de l'arachnoïde est accompagnée de symptômes continus, d'un délire perpétuel, *delirium perpetuum*, dit *Stoll*, aph. La céphalite est remarquable par l'état de stupeur où elle jette les sens. La rage met surtout en jeu les muscles, et se rapproche des convulsions. L'apoplexie et le tétanos ont des caractères tranchés. Il serait donc possible de connaître très-souvent ces maladies d'après l'inspection seule de la face : on pourrait encore déterminer leur gravité ; les corollaires suivans vont nous en convaincre.

III. Les grincemens de dents, la perte de la vue, l'altération profonde des traits, avec une fièvre forte et un délire furieux, sont d'un mauvais présage au commencement d'une fièvre ataxique.

IV. Si les yeux ne peuvent supporter la lumière, si les larmes coulent sans sujet (1) ; si, contre l'ordinaire, les paupières restent ouvertes pendant le sommeil, on doit craindre (2). Le strabisme ; les yeux enfoncés dans les orbites, ne laissant voir que le blanc ; la lividité de la face, sont des signes que la mort suit de près (3).

V. Lorsque les yeux sont chassieux, pulvérulens, ternes, hébétés, semblables à ceux d'un mort, le malade touche à sa fin (4).

VI. Un état comateux, une respiration stertoreuse, des sueurs grasses et froides sur le front ou le cou, la mâchoire inférieure pendante, des taches livides autour des lèvres, sont les symptômes

---

(1) *Hipp.* 1, progn. 10.
(2) *Id.*, prog. 11.
(3) *Id.*, in coacis.
(4) *Galien*, 2 proret. comm. 2, tex. 16.

avant-coureurs de la mort. Si la langue est tremblante, la parole brusque, l'œil étincelant ; s'il se manifeste des éruptions anomales incomplètes, des crises imparfaites vers le 4, on doit craindre la mort pour le 7.

VII. Au début d'une maladie, l'assoupissement, l'insomnie, et des douleurs aux lombes, annoncent la frénésie (1). L'embarras dans la parole, la sécheresse de la langue ; une face animée, *vultueuse ;* le crachotement, les mouvemens des lèvres, prédisent son explosion prochaine (2).

VIII. Le visage pâle et stupéfait ; les yeux fixes, immobiles ; la dilatation des pupilles, les grincemens de dents, le renversement de la tête en arrière, et une roideur tétanique dans les bras, ont caractérisé, chez une fille de sept ans, un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux, à la suite de l'inflammation de l'arachnoïde.

IX. Si le malade n'est sensible ni au froid ni au chaud, le cerveau est grièvement affecté (3). Le trismus, le ris sardonien, les crampes violentes, et surtout les mouvemens tétaniques qui se manifestent dans les maladies aiguës, indiquent une affection profonde du système nerveux, comme la céphalite, et font craindre une terminaison fatale (4).

X. Les veilles continuelles, un sentiment de strangulation, des changemens fréquens dans la coloration de la face, annoncent les convulsions chez les enfans (5). Si le délire se joint aux convulsions, le prognostic devient plus fâcheux (6).

---

(1) *Hipp.* 1, præd. 1.
(2) *Id.*, in coacis.
(3) *Id.* 11, aph. 6.
(4) *Landré-Beauvais*, Séméiotique, p. 340.
(5) *Hipp.*, prænot. 151 et 152.
(6) *Id.*, *ibid.*

XI. Le regard féroce et le visage rouge chez celui qui éprouve un violent mal de tête, le délire et la constipation, prédisent l'opisthotonos (1). Lorsque le tétanos ne fait pas périr sous quatre jours, les malades peuvent guérir (2).

XII. Le visage s'altérant sans aucune affection connue présage l'apoplexie (3). Les lèvres allongées en museau et ne s'ouvrant que pour donner issue à l'air, et l'écume à la bouche sont des signes très-souvent mortels dans cette maladie.

XIII. *Stoll* décrit avec exactitude les symptômes graves que la face présente dans les affections aiguës du cerveau. *Oculi pulverulenti*, dit cet auteur (*APH.*), *fixi, obliquà tuentes, distorti, alter altero major; albugineâ prospectante; pupilla ampla, ad lucem immota; masticatio continua, cum oris spumâ; deglutitio laboriosa, sonora, suffocans; dentium stridor..... permutatio symptomatum perpetua..... frequentia sunt præsagia periculi summi et mortis.*

CHAPITRE II.

Signes tirés de l'inspection de la Face dans les Maladies aiguës thoraciques.

Les poumons, le cœur et leurs membranes respectives, organes essentiels contenus dans le thorax, sont destinés à animer tout le corps, en fournissant à chaque partie un sang rouge, rutilant, vivifié. Dans les poumons ce liquide se colore; dans le cœur il reçoit son impulsion.

D'après le résultat de ces fonctions, il est évident que l'expression de la face dans les maladies aiguës de la poitrine doit être dé-

---

(1) *Hipp.* I, præd. 88 et coa. tex. 13.

(2) *Id.* V, aph. 6.

(3) *Id.*, prædict.

terminée principalement par la coloration du système capillaire cutané. En effet, cette coloration, toujours assez exprimée, est d'autant plus vive, que le sang est plus rouge et poussé avec plus de force vers l'encéphale. La péripneumonie et la péricardite simples rendent le visage rouge et les yeux fortement injectés. Si l'inflammation est légère, la peau, moins colorée, est à peu près naturelle.

Toutes les maladies dites *inflammatoires* sont également marquées de cette coloration : mais dans les phlegmasies de la poitrine elle offre un caractère particulier et propre ; au lieu de se répandre généralement sur toute la peau, elle est circonscrite et bornée aux pommettes et aux joues, tandis que souvent le reste de la face est pâle, blanc ; et un phénomène assez constant, quand une seule plèvre ou un seul poumon est affecté, c'est que la rougeur est plus exprimée sur la pommette qui lui correspond que sur celle du côté opposé. Si la phlegmasie, devenue très-violente, empêche l'hématose ou nuit à la circulation, la couleur faciale change, du rouge vif elle passe au violet foncé, noirâtre, même livide ; cependant elle est toujours plus apparente sur le zygoma, caractère invariable. Cet état indique d'une manière non équivoque un danger imminent, et doit faire craindre l'*hépatisation* ou la gangrène de la partie enflammée.

La coloration de la face, si constante dans les affections aiguës qui nous occupent, vient-elle à manquer, la position du malade nous paraît suspecte, dangereuse, souvent mortelle ; le mal, disons-nous, n'est pas franc, l'adynamie s'y joint : l'indication curative est difficile à remplir. Sa disparition est-elle subite, la mort semble inévitable. Ainsi, dans le plus grand nombre des cas, le diagnostic et le prognostic des inflammations thoraciques pourraient avoir uniquement pour base la couleur du visage. Si on y ajoute l'état de la respiration, on aura une certitude physique.

Les troubles du système musculaire ne sont point en rapport avec l'état du système capillaire ; on les observe rarement ; presque

toujours le visage est calme, assuré; les traits sont naturels. Cependant il existe des cas où les muscles, fortement mis en jeu, pourraient induire en erreur le physionomiste, en le portant à croire que la maladie a son siége au cerveau. C'est sous ces apparences trompeuses que se présentent, suivant les auteurs, la paraphrénésie, et quelquefois la péricardite. Une grande difficulté de respirer agite le malade et produit des anxiétés très-vives.

Ordinairement plein, gonflé, le tissu cellulaire de la face ne s'affaisse que quand les maladies thoraciques aiguës, devenues chroniques durent long-temps.

Les prédispositions aux phlegmasies de la poitrine sont encore tracées sur la physionomie : la peau est fine, délicate, d'un beau blanc; une couleur rosée, vermeille, très-changeante, circonscrite, est habituellement dessinée sur les joues et les pommettes; l'air de la personne paraît enjoué, aimable : ou bien la face est en général très-rouge, les traits durs, les veines gonflées; dispositions qui se rencontrent chez les habitans des montagnes, forts sujets à la péripneumonie.

Le *catarrhe pulmonaire* anime tout le visage, principalement durant les quintes de toux; l'œil est rouge et larmoyant. La *pleurésie* produit les mêmes phénomènes, mais d'une manière plus marquée; les pommettes offrent une rougeur vive et cernée. Cette coloration, encore plus intense dans la *péripneumonie*, est surtout exprimée d'un côté, s'il n'y a qu'un poumon d'affecté : en même temps les yeux sont très-rouges, les pupilles plus dilatées que dans la pleurésie; les vaisseaux de l'albuginée paraissent très-injectés. Lorsque l'inflammation parvient à un très-haut degré, la face se gonfle, prend une couleur pourpre (1), les yeux sont saillans, les paupières très-ouvertes. Combien au reste cet état n'est-il pas modifié par les complications, si fréquentes dans ces phlegmasies! La co-

(1) *Cullen*, Nosologia.

loration sanguine mêlée d'une teinte jaunâtre autour des lèvres et des ailes du nez dans la complication bilieuse, est peu marquée ou presque effacée par une pâleur sale, terreuse, dans la complication adynamique. Très-circonscrite chez les sujets lymphatiques, elle est plus répandue, plus générale chez les tempéramens sanguins.

L'état du système capillaire facial nous indique encore évidemment le degré d'intensité des maladies aiguës de la poitrine, les terminaisons qui se préparent ou qui ont déjà lieu. Une rougeur foncée, violette, accompagnée d'un mouvement très-sensible des ailes du nez, d'une légère tuméfaction, et qui disparaît tout à coup en faisant place à une pâleur plombée, livide, à l'affaissement des traits, présage la mort. Lorsque la coloratiou extraordinaire des joues persiste après le second septénaire, sans disparition de la gêne dans la respiration, souvent la suppuration doit être soupçonnée. Bientôt la sécheresse des lèvres et de la langue, des sueurs froides sur le front, viennent confirmer le prognostic.

La *phthisie pulmonaire*, suite fréquente de la péripneumonie, présente aussi pour caractère la rougeur circonscrite des joues. Si le sujet est d'un tempérament sanguin, la coloration générale persiste pendant un temps ordinairement assez long. A mesure que la maladie fait des progrès, on voit la physionomie acquérir un aspect propre, particulier, facile à reconnaître; le teint pâlit, blanchit; la couleur rouge, rosée, vermeille, se concentre sur les pommettes; peu à peu la face maigrit, le nez est effilé, le regard vif, spirituel, la sclérotique d'un blanc perlé. Quand la phthisie est très-avancée, le visage devient pâle, livide, décharné; l'œil cave; les pommettes sont saillantes, rouges : les joues, collées aux dents, donnent à la figure l'apparence du rire et l'aspect d'un cadavre (1).

---

(1) *Arétée*, de Morbis diuturnis, lib. 1, cap. 8.

Lorsque l'*hydrothorax* succède à l'inflammation de la plèvre, la rougeur des joues se prolonge, la difficulté de respirer augmente. Quand cette maladie est essentielle, sans lésion organique des poumons, la figure est pâle, fatiguée, amaigrie, sans bouffissure; les yeux sont ternes, languissans; les lèvres décolorées et comme amincies (1). Dans quelques cas il y a tuméfaction des paupières, pâleur et gonflement des caroncules, lividité du nez.

L'inflammation de la portion de la plèvre qui recouvre le diaphragme, appelée *paraphrénésie*, diffère entièrement par ses symptômes des autres phlegmasies thoraciques : elle est, suivant *Boerhaave*, accompagnée d'un délire continuel, du ris sardonique, de convulsions, de fureurs, *delirio perpetuo, risu sardonio, convulsione, furore* (2). Ces signes ne sont pas constans.

La *péricardite* fait aussi éprouver à la face des altérations beaucoup plus nombreuses et plus variées que celles qui appartiennent à l'inflammation de la plèvre et des poumons. Cependant, si on en croit *Senac*, le visage est à peu près le même que dans la pleurésie (3). A la vérité, la différence est peu marquée pendant le premier degré de la péricardite; mais bientôt le caractère distinctif se prononce, et ne permet plus de confondre ces deux maladies. Communément les traits sont retirés en haut; les joues, et surtout la gauche, sont d'un rouge ordinairement très-intense; le pourtour des orbites est jaunâtre; les yeux sont enfoncés dans l'orbite. La face exprime l'abattement et un état de souffrances cruelles; elle est quelquefois agitée par de légers mouvemens convulsifs; les traits s'altèrent de plus en plus; la face devient livide, violette, quand la maladie est ancienne et que la mort approche (4).

La *cardite*, si elle existe, ne doit pas offrir des symptômes diffé-

---

(1) M. *Corvisart*, Traité des maladies organiques du cœur, etc., p. 431.

(2) Aph. 909.

(3) Maladie du cœur VI, chap. 2.

(4) M. *Corvisart*, Ouvrage déjà cité.

rens de ceux que présente la péricardite ; la fréquence des syncopes rend la face très-souvent pâle.

Quoique les poumons reçoivent la première influence des causes de l'asphyxie, leur vie particulière n'est pas la première intéressée (1). Le cerveau gorgé d'un sang noir, stupéfiant, ou frappé par un principe délétère, est troublé dans ses fonctions, lésé même dans son organisation, et fait sentir aux autres parties qu'elles sont sous sa dépendance.

L'*asphyxie* est produite ou par la seule privation de l'oxygène, dit air vital, ou par un gaz méphitique. Dans le premier cas, les vaisseaux sont remplis d'un sang noir ; de là le gonflement, la lividité du visage, la stupeur, l'assoupissement et la chute des forces ; les yeux, très-ouverts, livides, sont poussés hors des orbites. Dans le second cas, l'encéphale, stimulé, vivement affecté, réagit sur les systèmes musculaire et capillaire ; les yeux sont quelquefois injectés, vifs, brillans, en mouvement perpétuel ; les muscles convulsés produisent des grimaces très-variées, le rire sardonien, des gestes, des sauts ridicules ; une gaîté extraordinaire se peint sur la physionomie, ou bien le malade tombe promptement et périt au milieu des convulsions (2).

Le *facies* propre aux inflammations de la gorge semble participer et de l'expression de la face, particulière aux maladies aiguës cérébrales, et de celle qui appartient aux plegmasies de la poitrine. Lorsque l'*angine* est légère, les yeux sont rouges ; le visage un peu tuméfi, est uniformément coloré. Acquiert-elle beaucoup d'intensité, on peut observer tous les symptômes de l'asphyxie par strangulation ; la gorge, les lèvres, le visage se tuméfient ; la langue, enflammée, gonflée, sort de la bouche ; les yeux, saillans et ouverts, sont très-rouges ; l'encéphale paraît engorgé, d'où le délire,

---

(1) *Bichat*, Traité de la vie et de la mort.

(2) M. *Hallé*, Recherches sur la nature et les effets des fosses d'aisance, etc. Paris, 1785.

le regard hébété, l'ouïe et le tact émoussés; la bouche est béante, le râle existe, les veines du front sont noires, variqueuses (1); les boissons refluent vers les narines, qui sont dilatées pour respirer (2); la face devient de plus en plus livide; les forces sont abattues, et la mort ne tarde pas. La gangrène survient-elle, le visage se décompose tout à coup, est pâle, écoulé, et se recouvre quelquefois de petites taches (3). Le croup produit plus promptement des signes de suffocation.

Corollaires. I. La rougeur des joues, dit *Th. Fienus*, accompagnée de fièvre, de toux et de difficulté de respirer, est le signe propre et pathognomonique de la péripneumonie (4). Cette rougeur est presque généralement répandue sur toute la face dans l'inflammation de la membrane muqueuse; elle est circonscrite, rosée, vermeille ou foncée dans la pleurésie et la péripneumonie.

II. Rien de plus commun que de voir, dans les maladies aiguës de la poitrine, les joues rouges, tandis que le reste de la face est pâle (5). Si cette coloration disparaît entièrement, le prognostic doit être fâcheux; c'est la remarque de *Stoll*. Dans quelques pleurésies inflammatoires très-intenses, dit cet auteur, le visage est très-pâle, l'albuginée légèrement jaune, et tout le corps acquiert une couleur vert-pâle. *Lommius* assure (*in observ.*) que la teinte jaune ou livide des yeux très-exprimée est d'un mauvais présage dans la pleurésie.

III. Lorsque le visage est pâle, l'air étonné dès le commence-

---

(1) *Stoll*, aph. .

(2) *Arétée*, de morb. acutis, lib. 1.

(3) *Tissot*, avis au peuple.

(4) De semeiot., cap. 3, §. 4.

(5) *Stahl*, de facie morb. indice.

ment (des inflammations de poitrine), c'est un mauvais signe..... Quand le mal est très-violent, le visage devient livide, la langue noire, les yeux s'égarent.... Si l'air est inquiet et qu'il se manifeste des signes de délire, il faut craindre (1).

IV. Le gonflement de la face, la saillie des yeux et l'écartement considérable des ailes du nez indiquent une grande difficulté de respirer.

V. Lorsque la vue se couvre, s'obscurcit dans les maladies de la poitrine, c'est un signe mortel, suivant l'observation du père de la médecine (*in coacis*).

VI. Quand la pleurésie, la péripneumonie et le catarrhe pulmonaire se prolongent, passent à l'état chronique, le teint devient pâle, avec une nuance de jaune, couleur de paille; la face est un peu bouffie, les yeux sont ternes, abattus, hébétés; s'il y a un redoublement de fièvre le soir, les joues se colorent un peu (2).

VII. Si la gangrène succède à l'inflammation violente des poumons, les joues passent tout à coup d'un rouge intense, violet, à une pâleur extrême, les traits s'affaissent, le visage s'altère profondément.

VIII. Dans la vomique, les pommettes sont rouges, les lèvres sèches, la soif très-grande; il y a des inquiétudes, des angoisses; des sueurs coulent sur le visage et la poitrine, les traits s'altèrent, la vue présente quelque chose d'égaré (3). La rougeur des joues, les yeux caves, des sueurs nocturnes, des pustules sur la face, enfin le *facies Hipp.* sont des signes de l'empyème (4). Si l'abcès se rompt dans les bronches, les pupilles se dilatent, le danger est imminent.

---

(1) *Tissot*, Avis au peuple.

(2) *Broussais*, Hist. des phlegmas. chron., t. 1, p. 71.

(3) *Stoll*, aph. *Tissot*, ouvrage cité.

(4) *Boerhaave*, aph. 1188.

IX. Quand la rougeur des joues persiste après le quatorzième jour, il faut craindre la suppuration : *Purulentos habere maxillas rubras* (Hipp., *Progn.*) Les pleurétiques, dont le visage est triste, les yeux jaunes, et chez lesquels le pus fait beaucoup de bruit dans la poitrine, périssent (*in coacis.*)

X. Lorsque dans l'angine les yeux proéminens semblent sortir des orbites, c'est un mauvais signe. Si les boissons sont rendues par les narines, le danger est pressant, et on doit soupçonner un retrécissement considérable du pharynx ou du larynx (1).

XI. *Boerhaave* (Aph. 826) trace de la manière suivante les signes qui accompagnent les phlegmasies mortelles de la poitrine : *Rubor faciei, oculorum, oris, faucium, linguæ, labiorum insolitus; caput hebes, soporosum, subapoplecticum; tandem suffocans, inexplicabili cum anxietate et delirio, mors.*

XII. D'après ce que nous avons dit sur l'état de la face dans les maladies aiguës du thorax, on voit que toutes les fois que les médecins ont tenu compte de cet état, ils ont principalement insisté sur la coloration. Elle a été souvent la base de leur diagnostic et de leur prognostic.

CHAPITRE III.

Signes tirés de l'inspection de la Face dans les Maladies aiguës abdominales.

Les viscères renfermés dans l'abdomen appartiennent presque tous à la vie dite *organique*, et sont soumis par conséquent à l'influence du système nerveux, qui lui correspond. L'exaltation de la sensibilité de ce système n'est point ordinairement, comme celle des nerfs *de la vie animale*, accompagnée d'une excitation géné-

---

(4) *Th. Fienus*, de sem., cap. 3, §. 6.

rale ; elle abat les forces ; le pouls se concentre, devient petit, serré ; la face pâlit ; des contractions des muscles instantanées, plus souvent durables, se manifestent ; de là les crampes et ce qu'on appelle *face grippée*.

La coloration du visage est presque toujours très-exprimée dans les maladies aiguës qui attaquent les organes situés au-dessus du diaphragme. La circulation, augmentée par l'inflammation de la plèvre et du péricarde, porte le sang dans les vaisseaux capillaires de la peau ; l'irritation cérébrale attire ce liquide vers la tête ; *ubi stimulus, ibi affluxus*. Le même principe nous donne la raison de la pâleur de la face, si fréquente dans les affections des viscères placés au-dessous du diaphragme. Une autre cause non moins plausible, déjà indiquée, est la nature de la douleur, qui affaiblit l'action du cœur et tend directement à l'anéantissement des forces.

Néanmoins, comme toute inflammation est le résultat de l'augmentation des propriétés vitales, il n'est pas étonnant de voir, à leur début, la péritonite, l'entérite, l'hépatite, etc., accompagnées de la rougeur des joues ; rougeur facile à distinguer, en ce qu'elle est mêlée d'un air abattu, inquiet, souffrant ; en ce qu'elle ne tarde pas à être remplacée par une pâleur mortelle, et ne paraît plus que dans certains redoublemens.

Souvent, quand l'inflammation passe à l'état chronique, on remarque sur un fond blanc, plombé, des plaques rosées, violettes, ou des rougeurs passagères au visage. Enfin ces phlegmasies, et en particulier l'hépatite, altèrent la sécrétion de la bile, qui, non séparée du sang, ou portée dans ce liquide après son élaboration, colore en jaune le système capillaire de la peau. Ce signe est tellement constant pour les maladies du foie, que *Lommius* affirme que sa présence seule donne une certitude et dispense de porter la main sur l'organe (1).

---

(1) Observ. medic., p. 214.

Nous n'observerons point ici ces nombreux changemens qu'éprouvent les muscles dans les maladies cérébrales ; par leurs contractions diverses, quelquefois momentanées, ils font changer la physionomie du sujet mille fois en une heure, et le prognostic n'en devient pas plus grave. La face abdominale plus fixe, rarement mobile, n'en est que plus expressive; elle ne passe point brusquement d'un état à un autre opposé que le mal ne subisse de grands changemens que le prognostic ne soit plus fâcheux ou plus favorable. D'abord grippée, légèrement colorée, la face se recouvre-t-elle tout à coup d'une pâleur extrême, prend-elle l'apparence du calme, la gangrène survient, la mort n'est pas éloignée. Les traits, presque toujours tirés en haut, le nez, le front ridé expriment la douleur ; les yeux sont enfoncés, contournés, agités de mouvemens convulsifs ; le regard est triste, abattu, languissant ; les lèvres se froncent en s'écartant l'une de l'autre, et laissent voir les dents serrées.

Si on joint à ces aberrations des systèmes musculaire et capillaire, l'affaissement du tissu cellulaire, très-prompt dans ces maladies, les tempes creuses, les joues collées aux os, on a un tableau qui représente de bonne heure le dernier degré d'épuisement des forces vitales.

Un air triste, rêveur, nommé vulgairement *mélancolique ;* un teint pâle, jaunâtre, indiquent une prédisposition aux affections morbides du bas-ventre, mais principalement aux affections chroniques.

Est-il surprenant de rencontrer une foule de maladies dépendantes de l'estomac? Cet organe, qui entretient une correspondance sympathique avec toutes les autres parties, est exposé à l'action médiate et immédiate des agens destructeurs qui troublent à chaque instant sa vie propre et ses fonctions. Ces troubles se peignent d'une manière évidente sur la physionomie. Dans la *fièvre bilieuse*, les yeux, suivant *Stoll* (Aph.) sont rouges et d'un jaune délayé ou verdâtre, avec une petite teinte jaunâtre ; des sueurs couvrent la

face et toute la tête; les joues sont d'un rouge intense; en même temps une pâleur jaunâtre ou verdâtre se répand autour des ailes du nez et des lèvres : ces dernières sont sèches.

La rougeur des joues n'est pas toujours aussi exprimée que *Stoll* l'annonce ; elle paraît mêlée de jaune. Les sueurs, également rares, ne se manifestent que vers la fin des paroxysmes. Si la fièvre est violente, on peut remarquer le tremblement de la lèvre inférieure, des grincemens de dents, la cécité, des convulsions.

La *fièvre muqueuse*, qui provient d'une irritation fixée principalement sur la membrane interne des intestins, débute par un visage pâle ou légèrement coloré, un air apathique ; les yeux sont abattus, larmoyans ; ensuite l'air devient inquiet, triste, languissant, rêveur, taciturne ; la face pâle, écoulée, porte l'empreinte du désespoir. Si on comprime le ventre, surtout vers le siége du cœcum, on voit le front indiquer, en se ridant, une sensation douloureuse, lors même que le malade ne se plaint nullement. Une diarrhée qui dure depuis long-temps produit les mêmes symptômes ; les yeux s'enfoncent dans l'orbite, et semblent fuir la lumière, qu'ils ne peuvent plus supporter.

Une inflammation légère, sourde, est accompagnée très-souvent de taches rouges, livides, sur les joues.

Si nous passons maintenant à des maladies plus graves, nous verrons le *choléra-morbus* prouver l'influence des organes digestifs sur toute l'économie. Il excite un trouble général des plus effrayans, et le tableau qu'offre la face n'est pas moins terrible que dans les affections cérébrales aiguës. D'abord inquiète, agitée, souvent enflammée, elle ne tarde pas à se décomposer ; elle devient pâle, livide, grippée, maigre, effilée, et, suivant *Van-Swiéten*, tellement altérée, qu'elle n'est pas toujours reconnaissable, même pour les parens (1) ; les yeux, rouges, paraissent bientôt ternes, creux ;

(1) Comm. in aph. *Boerhaav.*, sect. 719.

les tempes sont affaissées : on remarque des vomissemens considérables, des crampes, des mouvemens convulsifs, le tétanos, des syncopes fréquentes.

La *péritonite* s'annonce par l'altération des traits, une tristesse profonde ; les yeux sont inanimés, couverts d'un nuage épais (1). Lorsque l'inflammation est simple, franche, le sujet robuste, la face paraît ordinairement rouge : plus cet état persiste, plus le prognostic est favorable. Mais, quand la maladie prend un mauvais caractère, la coloration disparaît sans retour, ou n'est plus visible que dans les redoublemens ; une pâleur extrême, mêlée par endroits, d'une teinte livide, la remplace (2) ; un léger enduit jaunâtre est répandu sur la conjonctive ; le front, tiré en haut, exprime des souffrances cruelles ; le regard est fixe, audacieux ou éteint ; des mouvemens brusques, convulsifs, agitent quelques parties du visage ou toute la tête (3) : les traits s'affaissent de plus en plus, les tempes se creusent, l'œil s'éteint ; le nez est effilé, pointu ; la face allongée, et recouverte d'une sueur froide.

L'*entérite* présente les mêmes signes.

La *gastrite*, plus terrible dans ses effets, est aussi plus effrayante par ses symptômes, qui, quoique très-analogues à ceux que je viens de tracer, en diffèrent en ce qu'ils ajoutent encore à leur intensité. La face est altérée, grippée comme ci-dessus ; de plus elle se colore souvent en jaune. Il existe des convulsions, des crampes, des syncopes fréquentes, du délire, le tétanos. Les yeux sont contournés, tantôt saillans, tantôt enfoncés ; les pupilles ordinairement dilatées.

Les substances minérales corrosives et les poisons végétaux âcres enflamment évidemment l'estomac, et déterminent les symptômes de la gastrite.

---

(1) *Hipp.*

(2) Nosohraphie philosophique.

(3) *Ibid.*

Les poisons narcotiques, comme certains gaz méphitiques, agissent vraisemblablement sur l'encéphale, soit sympathiquement, soit directement; les phénomènes qui les accompagnent en fournissent la preuve. Ces poisons procurent des envies de dormir insurmontables; le visage se gonfle, les paupières sont enflées; l'œil est hagard, ouvert et saillant; le regard morne; la mâchoire inférieure est agitée de légers mouvemens convulsifs, ou serrée; enfin le malade finit par être plongé dans un sommeil profond et léthargique (1), ou il est pris d'un délire maniaque, fantastique, et une attaque d'épilepsie ou d'apoplexie termine ses jours (2).

Au début de l'*hépatite*, les joues sont colorées, la droite quelquefois plus que la gauche. Bientôt une teinte jaunâtre, citrine, apparaît sur l'albuginée, puis autour du nez, des lèvres, et occupe peu à peu toute la face, qui dès-lors commence à perdre sa rougeur et à se décomposer. L'air du malade devient triste; le front se ride, surtout quand on presse avec la main l'hypochondre droit, et que la partie convexe du foie est enflammée; dans ce cas, l'ictère est moins prononcé : on observe le contraire, lorsque la partie concave est affectée.

Les maladies de la *rate* sont extrêmement rares et difficiles à caractériser, si on se borne à l'examen de la face; cependant *Lommius* affirme que l'inspection seule de cette partie du corps peut guider sûrement le praticien. *Arétée* regarde sa couleur noire comme un signe de l'affection de cet organe. *Zacutus* donne l'observation d'une femme qui était devenue noire comme un nègre, et dont on trouva la rate détruite à sa mort. On a prétendu que, dans la splénite, le nez et les oreilles étaient pâles, tandis que les pieds et les mains étaient rouges.

---

(1) *Bulliard*, Histoire des plantes vénéneuses.

(2) Nosographie philosophique.

L'inflammation des reins et de la matrice altère aussi considérablement les traits.

Corollaires. I. Au début des maladies aiguës de l'abdomen, la face peut être légèrement colorée ; puis elle pâlit, et prend une teinte livide. Les traits sont tirés en haut.

II. Dans les maladies dont le siége est à l'estomac, quelquefois le visage est rouge, avec des yeux brillans ; mais le plus souvent il paraît d'un vert pâle, qui occupe aussi le blanc des yeux (1)

III. Une couleur jaune, citrine, autour des lèvres et des ailes du nez, chez un sujet indisposé, est un symptôme d'affection bilieuse.

IV. C'est un mauvais signe, dans le choléra-morbus, que les nombreuses rides du visage ; la maladie se termine presque toujours d'une manière fâcheuse. Si la face, entièrement changée, n'est pas reconnaissable, même pour les parens, la mort est inévitable.

V. Si, quelque temps après avoir pris des alimens, les vomissemens surviennent, la figure se décompose, est agitée de convulsions ou grippée, il faut craindre l'empoisonnement. Les poisons minéraux produisent souvent des taches noires sur les lèvres. Les poisons narcotiques peuvent déterminer des symptômes de démence, de manie, d'apoplexie, de paralysie.

VI. Les déjections fréquentes avec ténesme creusent les joues, et font disparaître les couleurs (2).

VII. Le tremblement des lèvres est quelquefois un signe de crise, principalement par le vomissement (3).

---

(1) *Stoll*, rat. med., an. 1775.

(2) *Hipp.*, sent 616.

(3) *Id.* 3, Epid., sect. 2. — *Galien*, de crisib., cap 1.

VIII. Des rougeurs au visage, des sueurs sans fièvre, indiquent des matières retenues dans les intestins, ou un désordre dans le régime (1). Des plaques rouges sur les joues, les yeux injectés, avec altération des traits, doivent faire soupçonner une inflammation latente du côté de l'abdomen : en comprimant avec la main les parois de cette cavité, le front se ride, si le malade ressent de la douleur.

IX. La peau du front, tendue, sèche, ou recouverte d'une sueur froide ; les paupières pâles, à demi-fermées, ne laissant voir que l'albuginée ; les yeux ternes, aplatis, enfoncés dans les orbites ; les joues creuses, décolorées ; les pommettes saillantes ; les tempes affaissées ; les oreilles pâles, froides ; le nez maigre, pointu, effilé ; ses ailes contractées ; les lèvres plombées, livides, amincies, pendantes, sont les signes qui constituent le *facies hippocratica*, et qui se rencontrent surtout dans les phlegmasies abdominales mortelles.

X. La couleur citrine de la face, *color faciei citrinus*, est suivant *Baglivi* (2) et *Stahl* (3), le caractère distinctif de l'hépatite. D'après *Cullen*, cette coloration manque fréquemment (4). Son apparition sans inflammation du foie n'est pas rare ; elle est déterminée par la gastrite, la péritonite.

XI. Les enfans qui viennent de naître sont quelquefois frappés d'une couleur jaune, exprimée surtout au visage ; si cette couleur, dit *Underwood*, chap. 6, se répand sur l'albuginée, la maladie ressemble à la jaunisse des adultes, et doit fixer l'attention du médecin ; si elle ne se manifeste que sur la peau de la face, elle n'est point inquiétante, et n'exige aucun secours particulier.

---

(1) *Hipp.*, sent. 5.

(2) Pract., med. 1, cap. 9.

(3) *Stahl*, de facie morb. indice.

(4) Elémens de médecine pratique.

XII. Lorsque, après une inflammation aiguë du foie, l'ictère persiste, les traits s'altèrent, on doit craindre la suppuration. La jaunisse qui disparaît et reparaît plusieurs fois indique que la maladie est produite par la présence d'un calcul dans la vésicule du fiel (1)

XIII. Si l'inflammation occupe la face convexe du foie, elle peut simuler la pleurésie et produire la rougeur de la pommette droite; de même aussi la pleurésie, et en particulier la paraphrénésie, présentent quelquefois les symptômes de l'hépatite.

XIV. Une rougeur ancienne du visage, tendant à la lividité, accompagnée de petits tubercules qui se changent en pustules, dépend d'un mauvais état du foie (2).

XV. Si les traits s'altèrent dès le début de l'hépatite, si la face est pâle, on doit craindre la mort; espérer au contraire une heureuse terminaison, lorsque tout annonce une hémorrhagie par la narine droite (3).

XVI. L'ascite, qui succède quelquefois à la péritonite, est accompagnée de la pâleur du visage, qui devient blanc, jaunâtre, bouffi; si le teint prend tout à coup une nuance plombée, la mort est prochaine (4).

Je termine mon travail en disant avec *Stahl* : *Præter hæc generalia, longum esset et laboriosum, exemplis ab auctoribus traditis, magnum numerum talium signorum recensere, eoque ipso quòd reverà dentur, confirmare* (5).

---

(1) *Baglivi* 1, chap. 9.

(2) *Th. Fienus*, de sem., cap. 3 — *Stahl*, de fac. morb. indice.

(3) *Boerhaave*, aph. 913.

(4) *Baglivi*, loc. cit.

(5) *Stahl*, loc. cit.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* LORRY.)

I.

In febre non intermittente, si labium, aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur, si non videat, si non audiat, corpore jam debili existente, quicquid horum fiat, in propinquo mors est. *Sect. IV, aph.* 49.

II.

Quicumque in febribus, aut in cæteris infirmitatibus, ex proposito (*i. e. ob causam*) lacrymantur, nihil inconveniens : qui verò non ex proposito, magis inconveniens. *Ibid., aph.* 52.

III.

Considerare verò etiam oportet oculorum subtùs apparentia in somnis. Si enim albi quid, palpebris commissis, subtùs appareat, idque non ex alvi profluvio sit, aut ex potione purgante, pravum signum, et valdè lethale. *Sect. VI, aph.* 52.

IV.

Labia livida, aut etiam resoluta et inversa, et frigida, lethalia. *Sect. VIII, aph.* 13.

V.

Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. *Ibid., aph.* 14.